

آموزشهای لازم برای افراد مبتلا به دیابت

در ابتدا، بیمار باید بداند که کنترل دقیق قندخون چه اهمیتی دارد و در هر بار ملاقات، نکته های زیر به او آموزش داده می شود:

۱. کنترل وزن
۲. برنامه ی غذایی
۳. ورزش و فعالیت های بدنی
۴. مراقبت از پا
۵. ترک مصرف دخانیات
۶. نحوه مصرف داروهای تجویز شده
۷. نکته هایی که فرد مبتلا به دیابت در هنگام ابتلا به سایر بیماری ها باید رعایت کند

کنترل وزن

از هر ۱۰ نفر مبتلا به دیابت نوع ۲ معمولاً ۸ نفر آنها چاق هستند و نیاز به کاهش وزن دارند. بنابراین، فرد مبتلا به دیابت باید همیشه وزن خود را در حد طبیعی نگهدارد. برای تعیین وزن استاندارد از نمودار نمایه توده ی بدنی استفاده می شود.

طبقه بندی نمایه توده ی بدنی

وزن طبیعی = $۱۸/۵ - ۲۴/۹$

اضافه وزن = $۲۵ - ۲۹/۹$

$۳۰ - ۳۴/۹$ = چاقی متوسط (چاقی درجه یک)

$۳۵ - ۳۹/۹$ = چاقی شدید (چاقی درجه دو)

۴۰ به بالا = چاقی خیلی شدید (چاقی درجه سه)

برنامه ی غذایی

باید به افراد مبتلا به دیابت درباره ی برنامه ی غذایی به طور دقیق آموزش داد. نکته هایی که باید در برنامه ی غذایی این بیماران رعایت شود عبارتند از:

- تعداد وعده های غذا را افزایش داده و در هر وعده، مقدار غذای مصرفی را متناسب با فعالیت بیمار کاهش دهند.
- افراد مبتلا به دیابت به خصوص بیماران لاغر و بیمارانی که قرص مصرف می کنند و یا انسولین تزریقی می نمایند، هرگز نباید یکی از وعده های اصلی غذای خود را حذف کنند.
- از میوه های غیرشیرین و سبزی ها در وعده های غذایی به مقدار زیاد استفاده کنند.
- مصرف میوه های شیرین مانند انگور، خربزه، خرما، توت و همچنین خشکبار شیرین مانند توت خشک، کشمش، قیسی را در برنامه ی غذایی خود محدود کنند.
- از حبوبات در برنامه ی غذایی روزانه بیش تر مصرف کنند.
- نان سبوس دار مصرف کنند.
- قند و شکر و انواع شیرینی مانند آب نبات، شکلات، شیرینی، گز، سوهان و امثال آن را مصرف نکنند.

- از مواد نشاسته ای مانند نان، برنج، سیب زمینی، گندم، جو و ماکارونی به میزانی که موجب افزایش وزن نشود، مصرف نمایند.
 - مصرف چربی ها را کاهش دهند و به این منظور از سرخ کردن غذا خودداری و آن را به صورت آبپز و کبابی تهیه کنند. از گوشت های کم چربی استفاده کنند و قبل از پخت، چربی گوشت و پوست مرغ را جدا کنند. از شیر و ماست کم چرب استفاده کرده و برای این کار شیر را جوشانده و پس از سرد شدن چربی آن را جدا کنند. مصرف تخم مرغ را محدود کرده و از گوشت های احشایی مانند جگر، مغز، قلوه و کله پاچه کمتر مصرف کنند. به جای خامه، کره و روغن های جامد از روغن مایع و زیتون استفاده کنند.
- توجه:** بعضی از افراد مبتلا به دیابت می توانند با نظر پزشک معالج خود روزه بگیرند.

ورزش و فعالیتهای بدنی

- ورزش باعث کارایی بیش تر، کاهش وزن، احساس نشاط و تندرستی میشود. افزایش فعالیتهای بدنی در کنترل بیماری قند بسیار اهمیت دارد. انجام فعالیت بدنی هر چند کم بهتر از عدم انجام آن است و میتواند به سوختن کالری بیش تر کمک کند و موجب بهبود در وضعیت جسمانی شود. باید انجام فعالیت بدنی بخشی از زندگی روزمره باشد.
- ورزش و فعالیتهای بدنی باید متناسب با شرایط و وضعیت سلامت شخص باشد و به طور منظم و مستمر انجام گیرد.
 - زمان ورزش بهتر است عصر باشد.
 - بهتر است که ورزش های سبک مثل نرمش و پیاده روی انجام دهند. به هر حال درباره ی نوع ورزش می توانند با پزشک مرکز بهداشتی درمانی مشورت کنند.

نکات ایمنی هنگام ورزش

- حتماً از کفش و لباس مناسب استفاده شود.
- حتماً مقادیر کافی آب و مایعات بدون قند نوشیده شود.
- قند خون پیش و پس از ورزش اندازه گیری شود.
- ۵-۱۰ دقیقه در ابتدا و انتهای هر جلسه ورزش به "گرم کردن" و "سرد کردن" بدن اختصاص داده شود.
- اگر قندخون پیش از ورزش کم تر از ۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر بود، حتماً یک واحد کربوهیدرات میل شود.
- اگر قندخون ناشتا بیش از ۲۵۰ میلی گرم در دسی لیتر بود نباید ورزش کرد.
- حتماً مواد قندی با خود داشته باشد که در صورت افت قند خون مصرف شود.
- هیچ گاه در حال گرسنگی به ورزش پرداخته نشود.
- پس از ورزش، پاهای و بین انگشتان از نظر قرمزی و تاول بررسی شوند.

مراقبت از پا

مراقبت از پای فرد مبتلا به دیابت بسیار اهمیت دارد. ممکن است دو عارضه برای آنها پیش آید:

- بی حسی و کرختی پا،
- عفونت و دیر بهبود یافتن زخم و جراحتهای پا.
- بنابراین رعایت نکته های زیر در حفظ بهداشت پای افراد مبتلا به دیابت بسیار مهم است:

• پاها، باید به طور روزانه، از نظر وجود قرمزی، تورم، تغییر رنگ، زخم، ترک خوردگی و ترشح بررسی شوند. در صورت نیاز، برای مشاهده کف پا میتوان از آینه استفاده نمود.

• هر روز پاها با آب ولرم و صابون شسته شوند و بین انگشتان با حوله ی نرم خشک گردند.



• ناخن های پا با دقت کوتاه شوند. ناخن ها باید صاف گرفته شده و گوشه های آن گرفته نشود. در ضمن ناخن نباید از ته گرفته شود. در صورتی که دید بیمار مشکل داشته باشد، شخص دیگری ناخن های او را بگیرد.

• از روغن زیتون و یا نرم کننده ها به منظور پیشگیری از خشکی پوست می توان سود برد.

• جوراب ها روزانه عوض شده و از جوراب نخی و ضخیم استفاده شود.

• از کفش راحت، پاشنه کوتاه و پنجه پهن استفاده شود.

• در خانه از کفش راحتی و دمپایی مناسب استفاده گردد.

• برای پیشگیری از مشکلات احتمالی پا، پای برهنه راه نروند.

• از نزدیک کردن پای خود به آتش، بخاری، شوفاژ و هر وسیله ی گرمایی دیگر خودداری کنند.

• به منظور پیشگیری از سوختگی، هنگام حمام کردن، باید، دمای آب را با دماسنج اندازه گیری کرد.

ترک مصرف دخانیات

افراد مبتلا به دیابت که هر نوع دخانیات (سیگار، پپ، چپق، قلیان و جویدن توتون) مصرف می کنند، باید برای ترک تشویق شوند.

نحوه مصرف داروهای تجویز شده

معمولاً بیماران دیابتی از داروهای متعددی استفاده میکنند (انسولین، قرصهای پایین آورنده قند خون، آسپرین، داروهای تنظیم کننده فشارخون بالا و چربی های خون و...).

باید نام داروهای مصرفی، مقدار، علت، زمان مصرف، عوارض جانبی احتمالی، اقدام لازم در صورت فراموشی دارو و هر گونه توصیه مربوط به دارو را به بیماران آموزش داد.

بعضی از داروها با داروهای دیگر تداخل دارند. به بیمار توصیه کنید که اگر به پزشک دیگری مراجعه می کند . حتماً لیست داروهای مصرفی خود را به وی نشان دهد تا از تجویز داروهایی که با هم تداخل دارند اجتناب شود.

دانستنی هایی در ارتباط با قرصهای خوراکی پایین آورنده قندخون

• قرص های خوراکی پایین آورنده قندخون در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ استفاده می شوند.

- بیمار باید نام داروها، روش استفاده (پیش و یا پس از غذا میل شدن دارو) و عوارض احتمالی داروهای مصرفی را یاد بگیرد.
- هیچ گاه نباید سرخود، دوز دارو را کم، زیاد و یا قطع کرد.
- به علاوه باید به بیمار تذکر داد که همراه داشتن لیست داروهای مصرفی در هر ویزیت پزشک ضروری است.
- بهترین نتیجه درمانی از مصرف قرصهای خوراکی پایین آورنده قند خون، تنها هنگام انجام هم زمان فعالیت بدنی منظم، رعایت برنامه غذایی مناسب و در صورت لزوم کاهش وزن به دست میآید.
- مصرف قرصهای خوراکی به معنی ترک انجام فعالیت بدنی منظم و عدم رعایت برنامه غذایی صحیح نیست چرا که در این صورت، استفاده از این قرص ها به تنهایی کمک کننده نخواهد بود.
- هنگام مراجعه به هر پزشکی، بیمار باید ابتدا به دیابت و نیز نام داروهایی که مصرف میکند را به پزشک بگوید. زیرا بسیاری از داروها ممکن است اثرات نامطلوبی بر روی کنترل دیابت داشته باشند و یا اثرات قرصهای مصرفی را کم یا زیاد کنند. (بهتر است لیستی از داروهای مصرفی بیمار و مقدار مصرف آنها تهیه و در ویزیت ها همراه وی باشد).

نحوه ی مصرف و تزریق انسولین

- امروزه روشهای گوناگون و متعددی برای تزریق انسولین وجود دارد، مانند سرنگ، قلم و پمپ انسولین. به بیمارانی که انسولین مصرف میکنند باید روش نگهداری، نحوه ی مخلوط کردن (انسولین های رگولار و ان پی اچ)، رعایت بهداشت سرنگ ها و محل های تزریق انسولین را آموزش داد.
- در حال حاضر، بسیاری از بیماران از قلم های انسولین استفاده می کنند. روش نگهداری و استفاده درست از این انسولین ها نیز از نکات کلیدی در درمان محسوب می شود.

نحوه ی نگه داری انسولین

- انسولین باز نشده حتماً باید در یخچال نگهداری شود، اما انسولینی که در آن باز شده و در حال استفاده است را می توان در دمای اتاق هم نگهداری کرد، ولی باید از قراردادن آن در گرمای زیاد (بالای ۳۰ درجه) و یا سرمای شدید (زیر ۲ درجه) خودداری کرد
- برای اطمینان از نگهداری انسولین در دمای مناسب، بهتر است پس از باز کردن انسولین و استفاده نیز قلم و یا ویال در قسمت درب یخچال نگهداری شود. از یخ زدگی انسولین باید پیشگیری کرد و آن را در فریزر و یا تماس مستقیم با یخ قرار نداد. از تکان دادن های بیش از حد شیشه و یا قلم انسولین باید اجتناب کرد.
- در صورت تغییر رنگ دادن انسولین نباید از آن استفاده نمود.

نحوه ی مخلوط کردن

- در صورتی که بیمار از دو نوع انسولین با اثر سریع (کریستال/ رگولار) و با اثر متوسط (NPH) استفاده می کند، باید برای مخلوط کردن آنها نکته های زیر را رعایت کند:
- هیچگونه ماده ی رقیق کننده و یا داروی دیگری نباید به مخلوط دو نوع انسولین اضافه شود.
 - مخلوط انسولین (کریستال/ رگولار) و NPH را، هم می توان فوراً تزریق کرد و هم میتوان برای وعده ی بعدی تزریق نگهداری کرد. در این صورت، به منظور پیشگیری از رسوب انسولین در نیدل و انسداد آن، سرنگ باید طوری قرار گیرد که نیدل آن رو به بالا باشد. البته هنگام استفاده از انسولینی که قبلاً مخلوط شده است باید سرنگ را به آرامی چند بار سر و ته نمود، تا انسولین مخلوط شود.

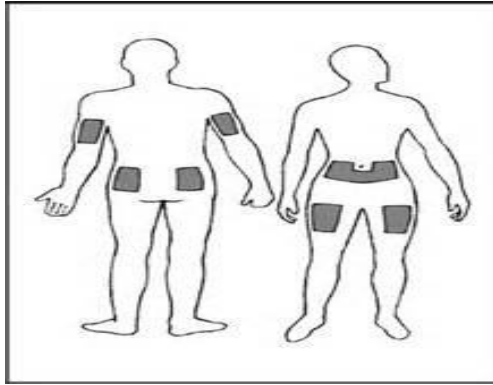
- همیشه باید اول انسولین کریستال در سرنگ کشیده شود و بعد انسولین NPH، در غیر اینصورت ساختمان و اثرانسولین کریستال تغییری کند.

رعایت بهداشت سرنگ ها

- درصورت آلوده نکردن سرنگ و رعایت نکته های بهداشتی می توان از هر سرنگ ۲-۳ نوبت استفاده کرد.
- درصورت استفاده ی مکرر از یک سرنگ، فقط باید برای همان شخص مصرف شود و استفاده از سرنگ فرد دیگر ممنوع است.
- درصورتی که سرسوزن سرنگ قابل جدا شدن است، در تزریق بعدی باید چند بار پیستون سرنگ را با فشار عقب و جلو برد تا انسولینی که در سرسوزن مانده (حدود ۵ واحد انسولین) خارج گردد و سپس اقدام به کشیدن مجددانسولین شود.
- انسولین باید نیم ساعت قبل از غذاخوردن تزریق شود.
- در مورد قلم های انسولین نیز می توان از یک سرسوزن چند بار استفاده نمود.

محل های تزریق انسولین

- باید در بافت زیرجلدی قسمت بالا و پشت بازو، سطح جلو و کناری قابل دید ران ها و در شکم محدوده ی ۵ سانتی متری اطراف ناف تزریق شود.
- تزریق نباید داخل عضله انجام گیرد و باید حتماً در زیرپوست و در بافت چربی باشد.
- تزریق انسولین باید هر دفعه در یک محل جداگانه انجام شود (چرخشی)، در غیر این صورت ممکن است پوست سفت شود.
- سرعت جذب انسولین در محل های مختلف متفاوت است، به این صورت که در شکم جذب از همه ی قسمت ها سریع تر است، بعد در بازوها و بعد رانها و در باسن از همه ی قسمت ها کندتر جذب میشود. بهتر است درصورتی که فرد دوبار تزریق در روز دارد صبحها روی شکم و شب ها بالای ران تزریق انجام شود.
- هر ورزشی میزان جذب انسولین را از نواحی تزریق مربوط به آن ورزش افزایش می دهد، به طور مثال درصورت تزریق در ران ها در هنگام دویدن جذب انسولین سریعتر میشود.
- تغییرات پوستی نواحی تزریق مثل تورم، قرمزی و سفتی باعث کندی جذب انسولین می شود.
- تفاوتی ندارد که از چه روشی (سرنگ و یا قلم) برای تزریق انسولین استفاده می کنید، فقط باید مطمئن باشید که تزریق خود را در محلی انجام میدید که میزان مناسبی از چربی در زیر پوست قرار دارد. تزریق انسولین به صورت زیر جلدی (زیر پوستی) و اغلب بدون هیچ گونه درد و یا سوزشی انجام می شود. سرعت جذب انسولین، به محل تزریق بستگی دارد.



محل های مناسب برای تزریق انسولین

نکته هایی که فرد مبتلا به دیابت در هنگام ابتلا به سایر بیماری ها باید رعایت کند

در مواردی که شخص مبتلا به دیابت به بیماریهایی از قبیل سرماخوردگی، تب، اسهال و استفراغ مبتلا شود، باید اقدام های زیر را انجام دهد:

- در صورت تزریق انسولین نباید مصرف آن را قطع کند.
- اگر قادر به خوردن غذاهای سفت نیست، بهتر است از غذاهای مایع مانند سوپ، آش، مایعات غیرشیرین، آب میوه و یا شیر استفاده نماید.
- باید در زمان بیداری به اندازه ی کافی استراحت کند.
- در صورت ابتلا به عوارض شدید، مانند اسهال و استفراغ شدید، حتماً به پزشک مراجعه کند.

بهداشت و مشکلات دهان و دندان در دیابت

افراد دیابتی مستعد ابتلا به بیماری دهان، دندان و لثه هستند. وجود قند بالا در بزاق بیماران دیابتی و اختلال در پاسخهای سلولهای دفاعی بدن، زمینه برای ابتلا به عفونتهای مختلف از جمله قارچی فراهم است و میزان مشکلات دهان و دندان در این بیماران بیشتر است.

علائم مشکلات دهان و دندان در بیماران دیابتی میتواند به شرح زیر باشد:

- ترک گوشه لب ها در اثر کاهش ترشح بزاق و خشکی دهان
- قرمزی شدید و تورم مخاط دهان، احساس درد و سوزش زبان و مخاط دهان و یا لثه ها
- زخم در حفره دهانی
- تغییر حس چشایی
- وجود ضایعات قارچی شکل زبان.
- بزرگی زبان، ضخیم و شیاردار شدن آنها و یا کنگره کنگره شدن جای دندانها در کنار زبان.
- افزایش حساسیت دندان ها به ضربه، به ویژه در ناحیه اتصال لثه به دندان
- لق شدن دندان
- خونریزی لثه
- ضربان دار شدن لثه
- درد دندانی بدون وجود پوسیدگی

• تخریب مینای دندان و افزایش پوسیدگی دندان ها

• بوی بد دهان

توصیه های لازم در بهداشت دهان و دندان برای بیماران دیابتی

• رعایت رژیم غذایی مناسب و مصرف وعده های اصلی و میان وعده ها طبق توصیه کارشناس تغذیه

• شستشوی مستمر دهان و دندانها و استفاده استاندارد از مسواک و نخ دندان

• آموختن مسواک زدن و نخ دندان کشیدن

• عدم مصرف سیگار و دیگر دخانیات

• مصرف آب کافی

• مصرف دهان شویه ها به طور مرتب

• مراجعه فوری به کارشناس دهان و دندان و یا دندانپزشک در صورت بروز هرکدام از علائم بالا

• رعایت توصیه ها و انجام پیگیری های لازم دندانپزشکی تا بهبود کامل عارضه

• مراجعه به مرکز دندانپزشکی و معاینه از نظر سلامتی دهان و دندان (سالانه دو بار)

